



שם המבוטח הראשי / העמית	מספר זהות
שם הסוכן	מספר הסוכן
מספר הסכם	

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

## שאלון להשלמת פרטים רפואיים שאלון מס' 24 - גידולים

### א. שאלון גידולים

1. ציין מהו סוג הגידול ממנו את/ה סובל/ת?  שפיר  טרום סרטני  סרטני

2. ציין מהו מיקום הגידול/ באיזה איבר \_\_\_\_\_

3. האם נכרת הגידול:  לא  כן, במידה וכן ציין את תאריך הניתוח \_\_\_\_\_ יש לצרף את ביופסיה ודוח היסטולוגי.

4. טיפול אחר \_\_\_\_\_ ותאריך סיום הטיפול \_\_\_\_\_

5. האם אתה נמצא במעקב או מקבל טיפול מכל סוג שהוא עבור המחלה / המום / הבעיה הרפואית?  לא  כן, במידה וכן יש לפרט: \_\_\_\_\_

6. האם עברת לאחרונה בדיקת ביופסיה/ בדיקה ציטולוגית שתוצאותיהן טרם התקבלו?  לא  כן - יש להמתין עד לקבלת התוצאות ולהעבירן בהקדם.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המועמד/ העמית \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ חתימה \* \_\_\_\_\_

### ב. הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמלאתי לעיל נכונים ומלאים, ולא חסרתי פרטים העשויים להשפיע על ההחלטה לאשר את ההצעה לביטוח חיים/בריאות/קרן פנסיה עבורי. כמו כן אני מצהיר כי ידוע לי ששאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מהצעת לביטוח חיים/בריאות/בקשתי להצטרפות לקרן פנסיה, ובכפוף לרשום בה וידוע לי שאם הצהרתי זו אינה נכונה באופן מלא או חלקי, אזי בהתקיים התנאים הקבועים בחוק, בחוזה הביטוח התשמ"א - 1981 / תקנון הקרן, תהיה החברה פטורה מכל חוב על-פי הפוליסה / התכנית ולא ישולם לי או לשאירי/יורשי/מוטבי סכום כלשהו.

אני החתום מטה מאשר בזאת שהמידע שנמסר על-ידי לקבוצת מגדל, נמסר מרצוני ובהסכמתי וכי ידוע לי כי המידע והנתונים שמסרתי ואמסור וכל עדכון שלהם, בין שנמסר על-ידי או מי מטעמי ובין שהגיע לקבוצת מגדל באופן אחר, יישמרו במאגרי מידע ממוכנים או אחרים של קבוצת מגדל ו/או גורם מטעמם. אני מסכים כי המידע האמור ישמש את קבוצת מגדל ו/או גורם מטעמה לצורך פעילותה.

קבוצת מגדל בבקשה זו משמעה - מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ וכן כל גוף ו/או חברה הנשלטים על-ידיה, במישרין או בעקיפין.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המועמד לביטוח/העמית \* \_\_\_\_\_

מק"ט: 541202901 (מהדורה 12.2018)

